

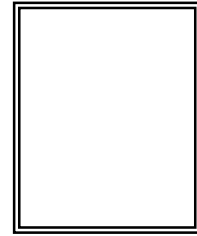
# Solicitud de intercambio



## Intercambio Académico

— Licenciatura

— Postgrado



Fotografía

Primavera   
Spring  
(year) (año)

Verano   
Summer  
(year) (año)

Otoño   
Fall  
(year) (año)

Nombre:

Name \_\_\_\_\_  
Apellido Paterno Last Name      Apellido Materno Middle Name      Nombre (s) Name (s)

Dirección:

Address \_\_\_\_\_  
Calle y No. Street and No.

Colonia Only for Mexico      Delegación o Entidad Only for Mexico      Estado State

Código Postal Zip Code      Teléfono: Telephone      Celular: \_\_\_\_\_

E-mail: \_\_\_\_\_

Sexo: M \_\_\_\_\_ F \_\_\_\_\_      Fecha de Nacimiento: \_\_\_\_\_  
Sex      Date of Birth

Día Day      Mes Month      Año Year

Lugar de Nacimiento: \_\_\_\_\_      Nacionalidad: \_\_\_\_\_

Place of Birth      Nationality

Carrera: \_\_\_\_\_  
Major

Padre o Tutor: \_\_\_\_\_      Teléfono: Telephone \_\_\_\_\_  
Father or Guardian

Persona a quién avisar en caso de emergencia: \_\_\_\_\_  
Person to call in case of emergency

Teléfono: Telephone \_\_\_\_\_      Celular: \_\_\_\_\_

Parentesco: Relationship \_\_\_\_\_

Autorizo al Centro de Educación Internacional Motolinía (CEIM), enviar el original de mi kardex (historial académico) actualizado, el cual entrego adjunto.

Estoy de acuerdo con las condiciones generales siguientes para la tramitación de mi intercambio:

1. Acepto que las materias a cursar en el extranjero dependen de la autorización del Director y/o Coordinador responsable del programa.
2. Registraré en la Dirección Académica aquéllas materias autorizadas como equivalentes y que cumplan con la seriación dentro del plan de estudios de mi carrera. Cualquier movimiento de materias (altas y/o bajas) lo realizaré a través de la dirección electrónica de la Dirección Académica correspondiente.
3. Realizaré el pago de la cuota de Intercambio vigente en el momento de mi Intercambio en la UMP.
4. Pagaré inscripción semestral en la Universidad Motolinía del Pedregal para mantener mi matrícula y poder realizar las equivalencias a mi regreso
5. Pagaré inscripción y colegiaturas en las fechas vigentes en el calendario escolar de la Universidad destino
6. A mi regreso entregaré a la Dirección Académica lo antes posible, el registro oficial de calificaciones o "transcrito" de las materias que cursé a través del programa de intercambio. La Vicerrectoría Académica y de Formación llenará las formas correspondientes de acuerdo a la carta de autorización y revalidación que me hayan firmado y las turnará a la Dirección Administrativa, quien se encargará de la acreditación correspondiente de los cursos.
7. Acepto que el seguimiento que se le dé a la acreditación mencionada es únicamente responsabilidad mía, y no entregar el transcrito a mi regreso me ocasionará calificación reprobatoria **(5)**.
8. Además me comprometo a contratar un seguro de gastos médicos mayores con cobertura en el extranjero e interior de país, que me proteja en el lugar de mi intercambio y que además incluya la repatriación de los restos en caso de deceso por un mínimo de \$10,000.00 US dólares.
9. Acepto que la duración de mi intercambio está limitada a medio año académico.
10. Mi intercambio puede ser cancelado por la UMP o por la Universidad de destino en caso de que mi desempeño académico sea inadecuado y/o por incurrir en cualquier infracción a los reglamentos, normas y procedimientos establecidos por la UMP o la Universidad de destino, por lo cual me obligo a observar las leyes del país anfitrión.
11. **Obtendré por mi cuenta la documentación migratoria requerida para el intercambio.**
12. Autorizo a la UMP para que posterior a mi intercambio proporcione mis datos a otros Alumnos interesados en hacer un intercambio académico.
13. Estoy consciente que esta oportunidad de realizar estudios en el extranjero no está exenta de múltiples y diversos riesgos, como daño o pérdida de mis pertenencias, daño a mi persona por accidente, enfermedad o en caso extremo, incapacidad física, moral o psicológica permanente o deceso. Por lo anterior, asumo la responsabilidad de los riesgos explícitos e implícitos y en todos los sentidos que de mi participación en este programa se deriven, tomando en consideración que mi decisión es totalmente voluntaria.
14. Bajo protesta de decir verdad, declaro que me encuentro totalmente apto(a) física y mentalmente para participar en este programa, y asumo la responsabilidad de los gastos y reparación del daño que resulten de mis actos contra personas o bienes por acción voluntaria, involuntaria o negligencia de mi parte. En relación a lo anterior, relevo de cualquier responsabilidad a la Universidad Motolinía del Pedregal A.C. o a cualquier miembro de su personal. Declaro que lo que he contestado es correcto y adecuado, y que acepto y estoy de acuerdo con todo lo anteriormente descrito.

---

Firma del solicitante

---

Fecha ( mes/día/año)